

**認知症サポーター養成講座
FAX お申込み用紙**

フリガナ お名前			
性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
フリガナ 住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			

申込×切 9月14日 必着

送信先:ハーモニーこがなの家【担当:恵木(エギ)】

FAX:075-334-5780